

Faculté de Médecine de Paris

Année 1895

THÈSE

N°

289

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 mai 1895, à 1 heure

Par MAURICE MAZIER

Né à Laigle (Orne), le 13 octobre 1870

Ancien interne des Hôpitaux de Caen
Lauréat de l'Ecole de médecine de Caen
Ancien interne de Saint-Lazare

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

RAPPORTS DE LA PARTURITION

ET DES AFFECTIONS CARDIAQUES

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

CHAUFFARD, NETTER, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1895

Faculté de Médecine de Paris

Année 1895

THÈSE

N°

289

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 22 mai 1895, à 1 heure

Par MAURICE MAZIER

Né à Laigle (Orne), le 13 octobre 1870

Ancien interne des Hôpitaux de Caen

Lauréat de l'Ecole de médecine de Caen

Ancien interne de Saint-Lazare

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

RAPPORTS DE LA PARTURITION

ET DES AFFECTIONS CARDIAQUES

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. { POTAIN, professeur.
 { CHAUFFARD, NETTER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Boyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie.	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	TILLAX.
Clinique chirurgicale.	BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM. ALBARRAN	MM. DELBET	MM. MARIE	MM. RICARD
ANDRÉ	FAUCONNIER	MAYGRIER	ROGER
BALLET	GAUCHER	MÉNÉTRIER	SCHWARTZ
BAR	GILBERT	NELATON	SEBILEAU
BRISAUD	GLEYS	NETTER.	TUFFIER
BRUN	HEIM	POIRIER, chef	VARNIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	des travaux	VILLEJEAN
CHARRIN	LEJARS	anatomiques	WEISS
CHAUFFARD	LETULLE	QUENU	
DEJERINE	MARFAN	REITTERER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MES ONCLES ET TANTES
ET A TOUS MES PARENTS

A MON AMI LE DOCTEUR GIBORY
ET A TOUS MES AMIS

A MESSIEURS LES DOCTEURS

BARETTE, AUVRAY ET MOUTIER
ET A TOUS MES AUTRES MAÎTRES DE L'ÉCOLE
DE MÉDECIN DE CAEN

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR MOIZARD

Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERGER

Chirurgien des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

MONSIEUR LE DOCTEUR ALBERT LEBLOND

Médecin de Saint-Lazare

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUFFE DE SAINT-BLAISE

Chef des travaux à la clinique Baudelocque

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
RAPPORTS DE LA PARTURITION
ET DES AFFECTIONS CARDIAQUES

Quel est le pronostic de la grossesse et de l'accouchement chez une cardiaque ? Peut-elle allaiter sans danger ?

Les auteurs sont divisés sur la question.

Les uns pensent qu'une femme présentant une lésion cardiaque et principalement une lésion mitrale ne peut devenir enceinte sans courir les plus grands dangers et, ils pensent qu'elle doit renoncer au mariage si elle est fille, renoncer à devenir mère si elle est mariée, ne pas allaiter si elle est mère.

Les autres pensent que dans bien des cas, des femmes présentant des affections cardiaques caractérisées peuvent se marier, avoir des enfants et allaiter sans courir de graves dangers au moins dans la majorité des cas. Ils considèrent enfin comme une cruauté souvent inutile de leur imposer le célibat ou la stérilité.

Sans vouloir prendre parti dans une question aussi importante et aussi grave, nous avons cru faire œuvre utile en publiant dans notre thèse inaugurale quelques observations dans lesquelles des femmes ayant des lésions cardiaques manifestes ont pu mener à bien une ou plusieurs grossesses et allaiter leurs enfants sans éprouver aucun inconvénient.

Nous croyons donc pouvoir conclure, d'après ces observations, que, « à l'heure actuelle, le médecin, en appuyant son oreille sur la région précordiale d'une femme, est incapable de lui dire si elle pourra mener à bien une ou plusieurs grossesses ou si elle s'exposera à des accidents graves en devenant mère » (Pinard).

OBSERVATION I

Clinique Baudelocque. Accouchement 21 (1894).

Ada Z..., journalière, 23 ans, née à Venise (Italie), entrée au dortoir, à 1 h. 20, le 4 octobre 1893.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Réglée à 13 ans. Toujours bien réglée depuis.

Antécédents pathologiques. — Bronchite à 16 ans. Rhumatisme articulaire à 17 ans.

Accouchements antérieurs.

I. — En 1889, accouchement spontané et à terme. Présentation du sommet. Enfant vivant (fille), vit encore. Bien portant.

II. — *Grossesse actuelle.*

Date des dernières règles, commencement du mois de février 1893.

La grossesse se passe sans incident. Pas d'albumine. Pas d'œdème. Varices aux membres inférieurs.

Cœur. — *Souffle systolique à la pointe.*

Présentation du sommet.

Position et variété G. T.

Accouchement. — Début du travail, 2 heures du matin, 4 janvier 1894.

Début de la dilatation, 2 heures du matin,

comme 2 fr. ; variété de la position O. I. G. A.

Dilatation complète, 3 h. 5 du matin. Durée de la période de dilatation, 1 h. 5.

Rupture artificielle des membranes, 3 h. 10 du matin (5 janvier). — Dégagement en O. P. Expulsion du fœtus à 3 h. 20 m. du matin, 5 janvier 1894. Durée de la période d'expulsion, 15 m.

Durée totale du travail, 2 h. 20 m.

Délivrance. — Extraction simple à 4 heures du matin.

Enfant vivant pesant 3.570 grammes.

Poids du placenta, 570 grammes.

Cette femme allaite, elle quitte le service le 17 janvier 1894. Son état est excellent, ainsi que celui de l'enfant.

OBSERVATION II

Accouchement, n° 88.

Madame P..., 38 ans, perruquière, née en Belgique.

Antécédents héréditaires. — Mère morte asthmatique. Père mort de la variole.

Antécédents pathologiques. — Croup à 7 ans. Rhumatisme articulaire aigu à 28 ans.

Grossesses antérieures.

I. — Avortement à 4 mois, enfant vivant.

II. — Accouchement spontané à terme, sommet. Enfant bien portant et vivant à l'heure actuelle (1894).

III. — Avortement à 3 mois, enfant vivant.

IV. — Avortement à 4 mois, enfant vivant.

V. — Accouchement spontané à 8 mois, garçon mort au bout de 8 jours. Les deux derniers enfants sont d'un père différent.

VI. — Accouchement (à la clinique Baudelocque).

Dernières règles, fin d'avril.

Lorsque cette femme entre dans le service, la grossesse est à terme.

La grossesse se passe sans aucun incident. Pas d'albumine.

Auscultation du cœur.

Souffle systolique à la pointe. Insuffisance mitrale.

Pas d'œdème, ni de varices.

Présentation du sommet. Engagement non effectué. Position et variété G. T.

Début du travail, 10 heures du soir, le 15 janvier 1894.

Début de la dilatation, à minuit 30 : comme 1 fr.

Variété de la position G. A.

La dilatation est complète à 1 h. 10 du matin, le 16 janvier.

Rupture prématurée des membranes vers 2 heures du matin, le 15 janvier. Dégagement en O. P.

Expulsion spontanée du fœtus à 1 h. 15 du matin, 16 janvier 1894. Durée de la période d'expulsion 5 minutes. Durée totale du travail, 3 h. 15.

Délivrance par extraction simple à 1 h. 45 du matin 16 janvier.

L'enfant (sexe masculin) est vivant, il pèse 2.420 grammes.

Le placenta pèse 370 grammes.

La mère et l'enfant sortent, le 24 janvier, dans un état de santé parfait.

OBSERVATION III

Accouchement, n° 129 (1894).

Marie S..., tapissière, 28 ans, entrée dans la salle de travail à 10 h. 1/4, le 23 janvier 1894.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 45 ans d'un cancer. Mère morte à 40 ans d'une pneumonie.

Antécédents physiologiques. — A marché à 14 mois. A toujours bien marché depuis. Réglée à 13 ans. Toujours bien réglée depuis.

Antécédents pathologiques. — Rougeole entre 5 et 10 ans. Plusieurs attaques de rhumatisme articulaire ; elle a eu la première à 15 ans, la dernière 3 mois avant la date de l'observation.

Palpitations de cœur. — Cette femme se plaint depuis deux mois d'une douleur pongitive dans le côté gauche.

Accouchements antérieurs :

I. — En 1887, accouchement spontané, à terme d'un garçon vivant, *nourri par sa mère* et mort à 4 ans de méningite.

II. — En 1889, accouchement spontané avant terme d'un garçon vivant. *Nourri par sa mère*, mort à 1 mois d'érysipèle.

III. — En 1891, accouchement spontané, à terme, d'un garçon vivant. *Nourri deux mois par sa mère*, nourri ensuite au biberon ; cet enfant vit encore et est bien portant.

Le père est le même pour tous les enfants.

IV. — *Grossesse actuelle.*

Date des dernières règles, du 1^{er} au 2 mai 1893 (?) Hauteur de l'utérus, 32.

La grossesse se passe sans incidents graves. Quelques maux de tête, quelques étourdissements, pas d'albumine dans les urines.

Examen : Cœur. Souffle systolique à la pointe avec propagation vers l'aisselle.

OEdème des membres inférieurs surtout à droite.

Varices. — Petites varices à la vulve.

Présentation. — Sommet.

Position et variété G. A.

Accouchement. — Début du travail à 8 heures du soir, le 23 janvier. Entrée à la salle de travail à 10 h. 1/4 du soir, le 23 janvier.

Début de la dilatation : à 2 h. 3 du matin dilatation comme 50 centimes (24 janvier).

Dilatation complète à 6 h. 1/2 du matin, 24 janvier.

Durée de la période de dilatation, 4 h. 1/2.

Expulsion du fœtus le 24 janvier à 6 h. 40 du matin.

Durée de la période d'expulsion 10 minutes.

Durée totale du travail 10 h. 20.

Délivrance. — Extraction simple du placenta à 7 h. 1/2 du matin le 24 janvier.

L'enfant du sexe féminin est vivant, son état physique est excellent : il pèse 3170 grammes. Le poids du placenta est de 550 grammes.

La mère et l'enfant quittent le service le 3 février, leur état de santé est parfait.

OBSERVATION IV

Accouchement, n° 273 (1894).

X..., 37 ans, blanchisseuse, née à Paris, entrée dans la salle de travail à 11 heures du soir, le 17 février 1894.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 51 ans de tuberculose. Mère vivante 68 ans.

Antécédents physiologiques. — Elle a toujours bien marché. Réglée à 11 ans, toujours bien et régulièrement.

Antécédents pathologiques. — Etant en nourrice elle est atteinte d'une fièvre (?)

Accouchements antérieurs :

I. — 1882. Accouchée spontanément d'une fille vivante à l'heure actuelle. Celle-ci a été élevée au sein par sa mère.

II. — 1884. Accouchée spontanément à terme d'un garçon mort à 2 ans du croup, cet enfant avait été élevé au biberon.

III. — 1886. Accouchée spontanément à terme d'une fille élevée au biberon, morte à l'âge d'un an de méningite.

IV. — 1888. Accouchée spontanément d'un garçon élevé au biberon et mort à 5 ans de paralysie infantile.

Tous ces enfants sont du même père.

V. — *Grossesse actuelle* (Clinique Baudelocque).

Elle ne sait pas à quelle époque elle a vu ses règles pour la dernière fois.

Hauteur de l'utérus 36 1/2.

Accidents et complications pendant la grossesse. — (Edème généralisé et très accentué aux membres inférieurs à la vulve et à la partie inférieure de la paroi abdominale. La femme se plaint

de palpitations, de dyspnée ; au *cœur* on entend un *bruit de galop* et un *souffle systolique* à la pointe et un *léger souffle* à tous les orifices.

Elle n'a pas d'albumine dans les urines avant l'accouchement.

Examen avant l'accouchement :

Cœur. — *Bruit de galop intermittent, souffle systolique intense, insuffisance mitrale.*

Œdème très accentué.

Quelques varices aux jambes.

Présentation du sommet.

Position et variété G. A.

Bassin normal.

Accouchement. — Début du travail à 6 h. du soir le 17 février 1854.

Entrée à la salle de travail à 11 heures.

Début de la dilatation ? Comme 1 franc à son entrée.

Variété de la position G. A.

Dilatation complète à 5 heures du matin le 18 février.

Le dégagement a lieu en O. P.

Expulsion spontanée du fœtus le 18 février à 5 h. 20 du matin.

Durée de la période d'expulsion 20 minutes.

Durée totale du travail 11 heures.

La délivrance a lieu par extraction simple le 18 février à 5 h. $3/4$ du matin.

L'enfant est du sexe féminin ; son état physique est très bon, il pèse 3620 grammes.

Le placenta pèse 520 grammes.

La mère et l'enfant quittent le service le 26 février 1894 ; leur état de santé est parfait.

OBSERVATION V

Accouchement n. 1435 (1894).

Mme D... Clotilde, cultivatrice, à Odénas (Rhône)
35 ans. Entrée à Baudelocque (dortoir) le 6 septembre 1894 à 10 heures du matin.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents physiologiques. — A toujours bien marché. Réglée à 13 ans. Toujours régulièrement depuis.

Antécédents pathologiques. — Fièvre typhoïde à 14 ans. Rhumatisme articulaire à 15 ans. Bronchite à 24 ans.

Accouchements antérieurs.

I. — Accouchée en 1882 spontanément à terme d'une fille morte à 12 ans de péritonite.

II. — Accouchée en 1884 spontanément à terme d'une fille vivante *nourrie au sein par la mère.*

Le père est différent pour la troisième grossesse.

III. — Grossesse (à Baudelocque).

Date des dernières règles : du 21 au 23 décembre 1892.

Accidents et complications dans le cours de la grossesse :

Depuis le début de celle-ci, cette femme a une dyspnée assez intense pour l'obliger à rester assise dans un fauteuil pendant la nuit. Insomnies fréquentes.

Au septième mois, œdème des jambes et de la paroi abdominale.

Pas d'albumine dans les urines.

Examen avant le travail :

Poumon. — Matité à la base droite.

Œdème considérable des jambes et de la paroi abdominale.

Pas de *varices*.

Présentation du sommet,

Position et *variété*, G. T.

Bassin, normal.

Accouchement. — A son entrée (6 septembre, 10 heures du matin), cette femme est au huitième mois de sa grossesse, la dyspnée est intense, on soumet la parturiente au régime lacté et on lui administre 0 gr. 10 de *choralose*.

Vers 8 heures du soir, ce même jour, l'état de la femme s'est aggravé ; la dyspnée est plus intense, il y a de la cyanose du visage, la suffocation est considérable.

On lui applique 40 ventouses sèches ; le cœur bat d'une façon désordonnée. C'est dans ces

circonstances que l'accouchement provoqué est décidé.

M. Wallich, chef de clinique du professeur Pinard, fait immédiatement prévenir M. Varnier ; enfin, pensant que d'un moment à l'autre, cette femme peut mourir, on prépare un bistouri pour pratiquer la césarienne *post-mortem*.

On ne peut songer à placer la femme dans la position obstétricale. On l'établit au bord du lit soutenue par des coussins, mais on est obligé de la relever immédiatement.

M. Wallich parvient cependant à introduire le ballon Champetier, la femme étant à terre debout, soutenue sous les bras par deux aides.

Le ballon introduit est gonflé, la femme est installée sur un fauteuil à dossier droit, dont on a garni le siège de taffetas gommé. Quand on veut manœuvrer le ballon, le gonfler ou le dégonfler on fait remettre la femme debout. La dyspnée est toujours intense, on pratique une injection d'éther.

Aucune contraction utérine ne survient ; à minuit dans une manœuvre de dégonflement, le ballon est expulsé. Comme il se manifeste quelques contractions spontanées, il est décidé d'attendre. Les contractions se succèdent de plus en plus rapprochées.

A 6 heures du matin, la dilatation est complète les membranes intactes. M. Varnier rompt les membranes, introduit la main dans la cavité uté-

rine, à la recherche du pied. Il ramène le pied gauche et fait l'extraction du fœtus qui naît étonné mais respire bientôt. La délivrance artificielle est pratiquée aussitôt après l'expulsion du fœtus.

Immédiatement, la femme respire plus facilement, la cyanose est moindre, la malade peut s'asseoir dans son lit. On pratique deux injections de caféine et on lui administre 0 gr. 10 de macération de poudre de feuilles de digitale.

Le même traitement est continué le lendemain 8 septembre. La malade a uriné 1 litre 1/2 dans les 24 heures, elle boit beaucoup de lait; elle respire librement.

Le cœur bat régulièrement, il y a un souffle pré-systolique et systolique à la pointe.

9 septembre. — Macération de digitale, l'œdème a beaucoup diminué. On suspend la digitale, la malade ne dort pas.

10 septembre. — 0,20 de chloralose, repos la nuit.

Le 19 septembre. — La femme est en bonne santé; l'œdème a disparu, la respiration est normale, elle quitte le service le lendemain 20 septembre

L'enfant est également en bon état de santé, il pesait à sa naissance 3020 grammes.

OBSERVATIONS VI et VII

Accouchement n° 758 (1893).

Mme Louise de C..., 19 ans, teinturière, née à Roubaix, entrée à la clinique Baudelocque, le 26 mai 1893.

Antécédents héréditaires. — Mère très bien portante.

Père inconnu.

Deux frères et une sœur bien portants.

Antécédents physiologiques. — A marché à 16 mois.

Réglée à 11 ans, toujours bien réglée depuis cette époque.

Antécédents pathologiques. — Cette femme a toujours été bien portante.

Elle est primipare.

Date des dernières règles du 10 octobre 1892.
Apparition des mouvements actifs, mars 1893.
Hauteur de l'utérus 30 centimètres.

Age de la grossesse au moment de l'accouchement 7 mois environ. Sa grossesse s'est passée sans aucun incident. Pas d'albumine dans les urines.

Examen avant l'accouchement :

Cœur. — *Souffle systolique à la pointe se propageant dans l'aisselle.*

Poumons normaux, pas d'œdème ni de varices.

Présentation du sommet. Engagement non effectué.

Position et variété. G. T.

Bassin normal.

Accouchement. — Début du travail 25 mai 1893, 8 h. 1/2 du soir.

Entrée à la salle de travail, vendredi 26 mai 1893, 5 h. 1/4 du soir. La dilatation est grande comme 2 fr. à son entrée.

Variété de position. G. A.

Dilatation complète à 9 h. 25 du soir 26 mai. Rupture artificielle des membranes à la dilatation complète.

Dégagement en O. P.

Expulsion du fœtus à 9 h. 40 le 26 mai 1893.

Durée de la période d'expulsion 25 minutes.

Pas de perte de sang.

Durée totale du travail 25 heures.

Délivrance. — Extraction simple à 10 h. 45 du soir, du 26 mai 1893.

L'enfant du sexe féminin est vivant et dans un bon état; il pèse 1960 grammes.

Le placenta pèse 360 grammes.

L'enfant meurt le 6 juin à 5 heures du soir.

La mère quitte Baudelocque dans un état de santé parfait le 8 juin 1893.

Deuxième grossesse. — Accouchement n° 267.

Mme de C..., entre de nouveau à la clinique.
Baudelocque le 15 février 1895.

Elle a eu ses dernières règles du 23 au 26 mai.

Apparition des mouvements actifs vers la fin de septembre.

Hauteur de l'utérus 36 centimètres.

La grossesse est à terme; elle s'est passée sans aucun incident particulier :

Pas d'albumine dans les urines au moment de l'accouchement.

Examen avant l'accouchement.

Cœur. — La lésion est la même.

Présentation. Sommet. Engagement non effectué.

Position et variété G. T.

Accouchement. — Début du travail, 2 heures du soir, 15 février 1895.

Entrée à la salle de travail 3 h. 1/2 du soir le 15 février 1895.

Début de la dilatation: grande comme 1 fr. à son entrée.

Variété de la position G. T.

Dilatation complète à 1 h. 20.

Les membranes sont rompues alors que la dilatation est grande comme 2 fr. le 15 février à 11 h. 40 du soir.

Dégagement en O. P.

Expulsion du fœtus à 2 h. 20 du matin le 16 février 1895.

Durée de la période d'expulsion 1 heure.

Pas de perte de sang.

Durée totale du travail, 12 heures environ.

Délivrance. — Extraction simple à 3 heures du matin le 16 février 1895, 40 minutes après l'expulsion du fœtus.

L'enfant du sexe féminin est vivant et en bon état, il pèse 3170 grammes.

Le placenta pèse 610 grammes.

La mère et l'enfant quittent la clinique Baudelocque le 26 février 1895 dans un parfait état de santé.

OBSERVATION VIII

Accouchement n° 634 (1893).

Mme Marie C..., âgée de 22 ans, née à Paris, journalière. Entrée à la clinique Baudelocque le 2 mai 1893, à 11 h. 30 du soir.

Antécédents héréditaires. — Excellents.

Antécédents physiologiques. — A marché à 9 mois. A toujours bien marché depuis. Réglée à 12 ans. Interruption de 2 ans, puis à partir de 14 ans les époques menstruelles sont régulières mais douloureuses.

Antécédents pathologiques. — Rougeole à 3 ans. Rhumatisme articulaire à 14 ans, puis chorée rhumatismale.

Elle est primipare.

Date des dernières règles du 20 au 28 juillet 1892.

Apparition des mouvements actifs à 4 mois et demi.

Hauteur de l'utérus, 34 centimètres.

La grossesse est à terme à l'entrée de la femme dans le service.

Pendant la grossesse, il y a eu à partir du cinquième mois quelques vomissements qui ont duré jusqu'à terme avec quelques interruptions.

Il n'y a pas d'albumine dans les urines.

Examen avant l'accouchement :

Cœur. — Insuffisance mitrale caractérisée par un souffle en jet de vapeur, prolongé dans l'aisselle.

Poumons normaux.

Léger œdème rétro-malléolaire, pas de varices.

Présentation du sommet.

Engagement effectué le 2 mai à l'entrée.

Position et variété D. P.

Bassin normal.

Accouchement. — Début du travail le 3 mai à 8 heures du matin.

Entrée à la salle de travail le 2 mai 1893 à 11 h. 30 du soir. Début de la dilatation le 3 mai à 8 heures du matin.

Variété de la position D. P.

Dilatation complète le 3 mai à 8 heures du soir.

Durée de la période de dilatation, 12 heures.

Rupture spontanée des membranes le 3 mai à 7 h. 15 du soir, la dilatation est grande comme une paume de main.

Dégagement en O. P.

Expulsion spontanée du fœtus le 3 mai 1893 à 8 h. 45 du soir.

Durée de la période d'expulsion : 45 minutes, sans de perte de sang.

Durée totale du travail 12 h. 45 minutes.

Délivrance. — Extraction simple à 9 h. 30 du soir le 3 mai 1893.

L'enfant du sexe féminin est vivant et en bon état, il pèse 3260 grammes. Le placenta pèse 150 grammes.

La mère et l'enfant quittent la clinique Baudelocque le 12 mai 1893 en parfait état de santé tous deux.

OBSERVATION IX

Accouchement n° 681.

Madame M... Berthe, âgée de 20 ans, née à Sceaux, couturière. Entrée à la clinique Baudelocque le 11 mai 1893.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents physiologiques. — A toujours bien marché. Réglée à 15 ans et régulièrement depuis.

Antécédents pathologiques. — Nuls. — Cette femme est primipare.

Date des dernières règles du 23 au 31 juillet 1892.

Hauteur de l'utérus à l'entrée dans le service 35 centimètres.

La grossesse s'est passée sans accidents.

Il n'y a pas d'albumine dans les urines.

Examen de la femme avant l'accouchement :

Cœur. — *Souffle systolique très manifeste en jet de vapeur.*

Poumons normaux. Ni œdème ni varices.

Présentation du sommet.

Engagement effectué.

Position et variété D. P. *Bassin* normal.

Accouchement. — Début du travail à 2 heures du matin le 11 mai 1893.

Entrée à la salle de travail à 2 heures 1/4 du matin.

La dilatation est grande comme 1 fr. à son entrée (2 h. 1/4 du matin).

Variété de position D. P.

Dilatation complète à 5 heures du matin.

Rupture prématurée des membranes à 2 heures moins 10.

Dégagement en O. P.

Expulsion du fœtus à 6 heures du matin le 11 mai 1893.

Durée de la période d'expulsion : 1 heure.

Pas de perte de sang.

Durée totale du travail 4 heures environ.

Délivrance. — Extraction simple à 6 h. 30 du matin, 30 minutes après l'expulsion du fœtus.

L'enfant du sexe féminin est vivant, il pèse 3250 grammes.

Le placenta pèse 500 grammes.

L'enfant et la mère quittent la clinique Baudelocque le 20 mai 1893, tous deux sont en bonne santé.

OBSERVATION X

Accouchement n° 660 (1895).

M^{me} L... Louise, domestique, née à Jurançon (Basses-Pyrénées). Habite Paris depuis l'âge de 14 ans.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de tuberculose à 26 ans.

Antécédents physiologiques. — Réglée à 14 ans, toujours bien réglée depuis.

Antécédents pathologiques. — Rougeole et

scarlatine avant 9 ans. Deux attaques de rhumatisme poly-articulaire à 16, 18 et 19 ans. Hémiplegie gauche, difficulté de la parole (juin 1893). Entre aussitôt à Laënnec, elle y reste 2 mois 1/2 environ : elle est soignée par l'électricité et le salicylate de soude ; elle recouvre les mouvements pendant son séjour d'hôpital, mais reste pendant plusieurs mois encore dans l'impossibilité de travailler.

La femme L..., affirme avoir toujours ressenti les symptômes d'une affection cardiaque. Elle est essoufflée au moindre effort et en montant les escaliers ; elle ne peut courir ; si loin que la malade peut rappeler ses souvenirs, elle affirme qu'elle avait les jambes enflées après une marche un peu longue.

Grossesse (Primipare, 21 ans). Date des dernières règles 20 au 22 juillet 1894.

Apparition des mouvements actifs au mois de novembre 1894.

Le 19 avril, elle entre à la clinique de la rue d'Assas.

Le 24, elle est admise à la clinique Baudelocque.

La grossesse est à terme : la hauteur de l'utérus est de 31 centimètres.

Pendant le cours de la grossesse : Œdème et varices des membres inférieurs jusqu'au mois de janvier, ces symptômes disparaissent aussitôt que la parturiente cesse de travailler, pas d'albumine.

Examen avant l'accouchement :

Cœur. Souffle systolique à la pointe se prolongeant jusque dans l'aisselle.

Poumons. — Respiration affaiblie à droite. Quelques râles sous-crépitaux aux deux bases.

Œdème. — Nul.

Varices. — Une petite varice à la jambe gauche.

Accouchement. Présentation du sommet.

Position et variété. D. P.

Bassin. — Normal.

Début du travail. — Premières douleurs à 2 heures du matin; celles-ci deviennent très fortes à 8 heures. La parturiente entre à la salle de travail à 8 heures 1/2 du matin le 24 avril 1895.

Variété de position. D. P.

La dilatation est complète à 7 h. 40 du soir.

Durée de la période de dilatation 9 h. 40.

Rupture prématurée des membranes à 2 heures du matin (24 avril).

Le dégagement s'effectue en O. P.

Le fœtus est expulsé à 6 h. 40 du soir (24 avril).

Aucune perte de sang.

Durée totale du travail 10 h. 40.

Délivrance par extraction simple 40 minutes après l'accouchement. Aussitôt après l'expulsion du fœtus le pouls est à 80.

L'enfant pèse 2.950 grammes, il est bien conformé et vivant.

Le *placenta* pèse 510 grammes.

La mère est très bien portante, elle a eu, dit-elle, un peu d'essoufflement pendant la période d'*expulsion*.

La mère allaite son enfant et n'en éprouve *aucune gêne*.

Vu : le Président de la thèse
PINARD

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

